

การพัฒนากฎหมายเพื่อรณรงค์การให้นมแม่ : การปฏิรูประบบสุขภาพ

รณชัย โตสมภาค

วิทยาการปฏิบัติการ

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพเป็นวาระหนึ่งของการปฏิรูประบบสาธารณสุข เพื่อความมั่นคงและยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย โดยรัฐต้องปรับบทบาทการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ด้วยหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach: HiAP) และพัฒนากฎหมายทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2558) หนึ่งในกฎหมายที่ควรผลักดันเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะแรกเกิด คือร่างพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก

ในปัจจุบัน เป็นที่ทราบกันว่านมแม่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาสุขภาพของเด็กแรกเกิด ซึ่งนมแม่ประกอบด้วยสารอาหารกว่า 200 ชนิดมีสารภูมิคุ้มกัน เซลล์เม็ดเลือดขาว และฮอร์โมนของมนุษย์ ที่ช่วยในการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของทารกและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นโรคภูมิแพ้ โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ นมแม่ยังช่วยในการพัฒนาระบบประสาท และสมองซึ่งทารกแรกเกิดจะพัฒนาได้เพียงร้อยละ 30 เท่านั้น และจำเป็นต้องพัฒนาอีกร้อยละ 70 ในช่วง 6-7 ปีแรกของชีวิต โดยมีวัตถุดิบที่สำคัญในการทำงานของระบบประสาทคือกรดโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (DHA) ในนมแม่ และสารฮิวแมนอัลฟาแลคตัลบูมิน (Human Alpha-Lactalbumin) ที่สามารถพบได้ในนมแม่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น(คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความต่างราวฟ้ากับเหว, 2558) ดังนั้น หากรัฐต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ การรณรงค์และส่งเสริมให้เด็กทารกรับประทานนมแม่จึงเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

การสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2554 พบว่าอัตราการให้นมแม่ในประเทศไทยอยู่ที่ร้อยละ 12 จัดเป็นหนึ่งในสิบประเทศที่มีการให้นมแม่ในอัตราส่วนที่น้อยที่สุดของโลก และเป็นหนึ่งในสามประเทศในประชาคมอาเซียนที่ปราศจากกฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก (สธ. หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูก “นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน” เด็กสุขภาพดี สมองดี มีจินตนาการ, 2558) ทั้งนี้ การบริโภคนมแม่ที่ถดถอยมีสาเหตุมาจากการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผงที่ทำการแจกตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากบริษัทต่าง ๆ ให้กับแม่และทารกแรกคลอดในโรงพยาบาลผ่านรูปแบบของขวัญ (จริงหรือ...? เลห์การตลาดนมผง ทำเด็กไทยกิน “นมแม่” ไม่ครบเกณฑ์, 2558) ซึ่งทางโรงพยาบาลเองจะนำนมผงเหล่านี้มาผสมและบรรจุลงขวดให้ทารกรับประทาน เมื่อถึงเวลาที่ทารกต้องฝึกดูดนมจากเต้าของมารดา ก็เกิดอาการไม่ยอมดูดหรือภาวะติดจุก (Nipple Confusion) ทางเลือกเดียวที่พ่อแม่สามารถทำได้ก็คือการให้ลูกบริโภคนมผงแทนนมแม่ เป็นการตัดวงจรการผลิตน้ำนมไปในที่สุด (คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความต่างราวฟ้ากับเหว, 2558) ในปัจจุบัน แม้ว่านมผงจะมี

สารอาหารและคุณประโยชน์มากมาย แต่ก็ไม่สามารถทดแทนนมแม่ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น นมผงควรเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับมารดาที่มีความจำเป็นจริง ๆ เท่านั้น เช่น มารดาที่มีเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) และมารดาที่ไม่สามารถผลิตน้ำนมได้เพียงพอ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนหนึ่งจึงเรียกร้องให้มีการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างเพียงพอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว มีสาระสำคัญต่าง ๆ ดังนี้ (พิทักษ์สิทธิเด็กโดยออกกฎหมายควบคุมการตลาดนมผง, 2558)

1. บิดาและมารดาต้องได้รับข้อมูลและความช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างครบถ้วน เพื่อที่จะมีความเชื่อมั่นในการให้นมแม่
2. ให้ข้อมูลกับบิดาและมารดาว่า การให้นมผงโดยไม่จำเป็น จะทำให้ทารกเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพร้ายแรงหลายประการ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับนมผงที่จะออกสู่สาธารณชนต้องมีการควบคุม ไม่ให้มีการโฆษณาเกินจริง หรือชักนำให้เข้าใจผิดว่านมผงมีคุณค่าเทียบเคียงนมแม่ โดยการตลาดและการโฆษณานมผง
4. ห้ามโฆษณาหรือทำการตลาดนมผงทารก โดยการติดต่อบิดาและมารดาโดยตรง
5. ห้ามการแจกนมผงฟรีให้กับมารดาตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด หรือมารดาที่มีลูกเล็ก

นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัยเชื่อมั่นว่ากฎหมายฉบับนี้จะสามารถควบคุมการตลาดนมผงได้ เนื่องจากบริษัทนมผงจะไม่สามารถยื่นข้อเสนอด่าง ๆ ให้กับแพทย์และมารดาที่เพิ่งคลอดบุตร และโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถแจกตัวอย่างนมผงแก่ผู้ฝากครรภ์ เพราะการกระทำดังกล่าวมีข้อจำกัดทางกฎหมาย (จริงหรือ...? เล่ห์การค้าตลาดนมผง ทำเด็กไทยกิน “นมแม่” ไม่ครบเกณฑ์, 2558)

ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษามาตรการต่างๆ ที่มีอยู่ในต่างประเทศ บ่งชี้ว่าการออกกฎหมายเพื่อจำกัดกิจกรรมทางการตลาดของบริษัทนมผงเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะการเพิ่มอัตราการให้นมแม่ในระยะหกเดือนแรกหลังการคลอดบุตรนั้นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น การปรับปรุงกฎหมายแรงงาน การบังคับใช้กฎหมาย และการปรับทัศนคติของสังคมต่อการให้นมแม่ในที่สาธารณะ เป็นต้น ทั้งนี้ จะหยิบยกงานวิจัยในต่างประเทศมาเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อให้รัฐบาลสามารถบริหารจัดการนโยบายการส่งเสริมนมแม่และบังคับใช้กฎหมายควบคุมการตลาดอาหารทารก และเด็กเล็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาการบังคับใช้นโยบายนมแม่ในรัฐนิวาสโกเซีย ประเทศแคนาดา รวมถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการบริโภคนมแม่และการป้องกันโรคอ้วนในเด็กโดย Sara F. L. Kirk และคณะ พบว่าร้อยละ 90.3 ของประชากรสตรีในประเทศแคนาดามีการริเริ่มให้นมแม่ภายหลังการคลอดบุตร แต่ระยะเวลาในการให้นมแม่ไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือการรับประทานนมแม่เพียงอย่างเดียวภายใน 6 เดือนแรกโดยมีสาเหตุมาจากวัฒนธรรมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่ในสถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยเสนอว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมให้เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่ จำเป็นต้องมีผู้นำทางการเมืองที่เข้มแข็ง เพื่อสามารถนำนโยบายไปปฏิบัติและประสานงานกับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ทั้งระบบ รวมถึงโน้มน้าวให้ทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักถึง

ความสำคัญและประโยชน์ทางสุขภาพของเด็กแรกเกิดที่รับประทานนมแม่ นอกจากนี้ ควรมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์และให้การสนับสนุนแก่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) จากทุกภาคส่วน เพื่อรณรงค์และผลักดันให้สังคมเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการให้นมแม่จากลบเป็นบวก (Sarah F. L. Kirk และคณะ, 2012, p. 1309-1316)

Dana M. Dillard ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่มารดาส่วนใหญ่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ 6 เดือน-2 ปี โดยพบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ละเลยต่อการผลักดันและอบรมเกี่ยวกับการให้นมแม่ของมารดาที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์และเพิ่งคลอดบุตร แต่สาเหตุสำคัญนั้นมาจากประสบการณ์ทางลบที่มารดาได้รับภายหลังจากที่ได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการกีดกันและเลือกปฏิบัติต่อมารดาผู้ให้นมแม่ในสถานประกอบการและสถานที่สาธารณะ ดังนั้น การปรับทัศนคติของประชากร โดยเฉพาะผู้เป็นเพศชายให้ตระหนักว่าการให้นมแม่ในสถานที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติ (Breastfeeding normalization) และไม่เป็นการกระทำที่เสื่อมเสียต่อสังคมหรือส่อไปทางลามกอนาจาร จึงเป็นภารกิจที่ผู้บริการภาครัฐต้องรับดำเนินการ นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่ามารดาผู้ให้นมแม่บางกลุ่มได้รวมตัวกันจัดทำเครือข่ายออนไลน์ในชื่อ Nurse-ins เพื่อระบุสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้มีการให้นมแม่ เป็นการทำให้สังคมตระหนักรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาและเป็นเครื่องนำทางสำหรับมารดาที่ประสงค์จะให้มนบุตรในสถานที่สาธารณะไปในตัว (Dana M. Dillard, 2015, p. 73-74)

ในการศึกษาวิเคราะห์นโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการให้นมแม่ในศูนย์ดูแลเด็กต่าง ๆ ภายในนครแอตแลนตา รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา Sara Javanparast และคณะ พบว่าปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการรณรงค์ให้นมแม่ในศูนย์ดูแลเด็ก ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของศูนย์บางแห่งไม่เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่ เช่น การขาดแคลนพื้นที่ งบประมาณที่ไม่เพียงพอ และทัศนคติทางลบต่อการให้นมแม่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์ เป็นต้น นอกจากนี้ ทัศนคติทางสังคมในภาพรวมเกี่ยวกับการให้นมแม่ และการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการให้นมแม่ของผู้ปกครองเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้การให้นมแม่ในสถานเลี้ยงเด็กได้รับการสนับสนุนอย่างไม่เพียงพอ ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้สรุปข้อจำกัดต่าง ๆ ออกมา ดังนี้

1. บิดามารดาไม่มีความปรารถนาในการให้นมแม่
2. ระยะทางที่ห่างไกลระหว่างศูนย์ดูแลเด็กและสถานที่ประกอบการของมารดา
3. ข้อจำกัดด้านเวลาและภารกิจในการทำงานของมารดา
4. การให้นมขวดและการบริโภคนมผงที่เร็วเกินไป
5. ทัศนคติทางลบของสังคมต่อการให้นมแม่
6. การขาดนโยบายเฉพาะด้านว่าด้วยการให้นมแม่
7. การขาดความรู้เกี่ยวกับนมแม่
8. ข้อจำกัดด้านเวลาในการปั๊มนมและการให้กินนมผ่านถ้วยและช้อน
9. ทัศนคติทางลบของผู้บริหารศูนย์ดูแลเด็กต่อการให้นมแม่
10. ทัศนคติทางลบของเจ้าหน้าที่ศูนย์ดูแลเด็กต่อการให้นมแม่
11. ข้อจำกัดด้านงบประมาณ

12. การขาดแคลนพื้นที่สำหรับการให้นมแม่

ในบรรดาปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ข้อจำกัดด้านเวลาและภารกิจในการทำงานและระยะทางที่ห่างไกลระหว่างศูนย์ดูแลเด็กและสถานที่ประกอบการของมารดาถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการให้นมแม่ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการให้นมแม่ ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการให้นมแม่ที่เข้มแข็งควรมีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรที่ขับเคลื่อนการรณรงค์ให้นมแม่ควรมีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองสำหรับมารดาที่ให้นมแม่ในสถานที่ประกอบการและสถานที่สาธารณะควรมีการเปิดภาคีวิชาเกี่ยวกับการให้นมแม่ในสถานอาชีวศึกษาและควรมีการสนับสนุนให้สร้างศูนย์ดูแลเด็กในย่านธุรกิจและย่านชุมชนที่มีการเกาะกลุ่มของกลุ่มกิจการร้านค้า เนื่องจาก ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าศูนย์ดูแลเด็กที่อยู่ใกล้สถานประกอบการของมารดามีการให้นมแม่ในอัตราที่มากกว่าศูนย์ดูแลเด็กในย่านอื่น ๆ (Sara Javanparast และคณะ, 2011, p. 1276-1282)

ในการวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มระยะเวลาในการให้นมแม่ Gillian Bevan และ Michelle Brown พบว่าการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการให้นมแม่ในระยะเริ่มต้นและในระยะยาวดังนั้น การสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือ (Support group) โดยมีอาสาสมัคร (Volunteers) เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ จึงเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพและสามารถสนับสนุนให้มารดาที่มีความมั่นใจมากขึ้นในการให้นมแม่ ถึงอย่างไรก็ตาม การให้นมแม่อย่างถูกวิธีจำเป็นต้องได้รับการอบรมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่รอบรู้ ดังนั้น ผู้บริหารด้านสาธารณสุขควรจัดโครงการอบรมด้านการแพทย์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือแก่กลุ่มอาสาสมัคร และจัดทำเป็นโครงการระยะยาวเพื่อให้อาสาสมัครก้าวทันวิทยาการที่ได้รับการพัฒนาในอนาคต (Gillian Bevan และ Michelle Brown, 2014, p. 86-88)

I.N.E. Worugli และ S.J. Etuk ในงานวิจัยเกี่ยวกับนโยบายนมแม่แห่งชาติของสาธารณรัฐไนจีเรีย พบว่าชาวไนจีเรียส่วนใหญ่มีการให้นมแม่แก่เด็กแรกเกิด แต่อัตราการให้นมแม่ในระยะยาวเหลือเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น นอกจากนี้ ร้อยละ 57 ของเด็กแรกเกิดยังได้รับน้ำควบคู่ไปกับการให้นมแม่ และร้อยละ 38 ได้รับอาหารเสริมก่อนวัยอันสมควรซึ่งมีปัจจัยมาจากความสะดวกในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์นมผงทารกและการตลาดเชิงรุกของบริษัทนมผง รัฐบาลของประเทศไนจีเรียจึงออกกฎหมายห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์นมผงทารก แต่ผู้วิจัยได้ค้นพบว่านอกจากการตลาดของผลิตภัณฑ์นมผง วัฒนธรรมสังคมเมืองที่ทำให้ประชากรสตรีเข้าสู่ระบบแรงงานและภาระหน้าที่การทำงานของมารดาที่อยู่ระหว่างการให้นมแม่นั้น ก็เป็นอีกหนึ่งอุปสรรคที่ทำให้ระยะเวลาในการให้นมลดหย่อนไป ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกฎหมายแรงงานและสวัสดิการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาที่มีภาระหน้าที่ให้นมบุตร โดยการอนุญาตให้มีชั่วโมงการให้นมระหว่างเวลาทำงาน และบังคับให้โรงพยาบาลทำการฝึกอบรมแก่มารดาในศูนย์ดูแลเด็กและสถานประกอบการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างถูกต้องและการบริหารจัดการเก็บนมแม่อย่างถูกวิธี (I.N.E. Worugli และ S.J. Etuk, 2004, p. 536-553)

จากการวิจัยเกี่ยวกับแนวทางในการรณรงค์ให้นมแม่ในสหราชอาณาจักร Lucy Birch เสนอว่า ควรอนุญาตให้สามีลาคลอดตามสตรีในระยะเวลาที่เท่ากันเพราะจากการศึกษากรณีตัวอย่างในสาธารณรัฐไอซ์แลนด์พบว่า การอนุญาตให้สามีลาคลอดตามภรรยาได้ไม่เกิน 13 อาทิตย์ ทำให้อัตราการให้นมแม่ในประเทศสูงถึงร้อยละ 98 ที่เป็นเช่นนี้เพราะเมื่อภรรยาและสามีได้มีเวลาอยู่ร่วมกัน ภรรยาจะรู้สึกปลอดภัยและ

มีความสุขมากขึ้น ทำให้สภาวะทางอารมณ์ภายหลังการคลอดบุตรดีขึ้น ส่งผลให้สามารถผลิตน้ำนมได้มากขึ้น และนานขึ้น นอกจากนี้ ยังเสนอให้มีการสร้างแรงจูงใจทางการเงิน ในรูปแบบเงินทุนสนับสนุนแก่มารดาที่ให้นมแม่ซึ่งหากดูเพียงผิวเผิน อาจเป็นเพียงมาตรการระยะสั้น แต่ก็สามารถส่งผลในระยะยาวด้วยเช่นกัน เนื่องจากการให้นมแม่ได้พัฒนาไปเป็นมาตรฐานทางสังคมที่ต้องปฏิบัติตาม ในประเด็นเกี่ยวกับชั่วโมงการให้นมระหว่างเวลางาน ผู้วิจัยเสนอให้มีชั่วโมงการให้นมได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็น เพราะจากกรณีศึกษาของประเทศสวีเดนและนอร์เว พบว่าการอนุญาตให้มีชั่วโมงการให้นมแม่อย่างไม่มีขีดจำกัด ทำให้สองประเทศนี้มีอัตราการให้นมแม่สูงที่สุดและนานที่สุดในยุโรป (Lucy Birch, 2015, p. 438-441)

Jody Heymann และคณะ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายเกี่ยวกับการให้นมแม่ทั่วโลก พบว่าอุปสรรคในการให้นมแม่นั้นไม่ได้มาจากภาระงานที่หนักหน่วงของมารดาที่อยู่ในระบบแรงงาน แต่มาจากสภาพแวดล้อมของสถานที่ประกอบการ การขาดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับการเก็บรักษานมแม่ เวลาที่จำกัดในการให้นมบุตรระหว่างการทำงาน และระยะห่างระหว่างศูนย์ดูแลเด็กและที่ทำงาน ดังนั้น การรณรงค์ให้นมแม่จึงควรเริ่มต้นด้วยการปรับปรุงกฎหมายแรงงานให้เอื้ออำนวยต่อกลุ่มแรงงานสตรีที่ต้องให้นมแม่ ทั้งนี้ ที่มิววิจัยเสนอว่าควรมีการจ่ายค่าแรงแก่แรงงานที่สละเวลาเพื่อให้นมแม่ เนื่องจากพบว่าในประเทศที่มีการจ่ายค่าแรงโดยไม่หักตามชั่วโมงให้นมบุตรมีอัตราการให้นมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก มากกว่าในประเทศที่มีการอนุญาตแต่ไม่ให้ค่าแรงในชั่วโมงที่ขาดหายไป (Jody Heymann และคณะ, 2013, p. 398-401)

ในการศึกษาแนวทางการบังคับใช้กฎหมายข้อบังคับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร (Mandatory Disclosure Law) และ บทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ (Breastfeeding Mothers' Bill of Rights) ในมลรัฐนิวยอร์ก Timothy D. Lytton และคณะ ได้วิเคราะห์ศักยภาพและความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายและบทบัญญัติทั้งสองฉบับ โดยสรุปว่า ในเบื้องต้นกฎหมายข้อบังคับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารไม่ได้ร่างขึ้นมาเพื่อการรณรงค์ให้นมแม่อย่างเฉพาะเจาะจง แต่มีจุดประสงค์เพื่อเปิดเผยผลการตรวจวินิจฉัย ผลการผ่าตัด การจำหน่ายยา และผลการรักษาของโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนในมลรัฐนิวยอร์กเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ และผลักดันให้โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาคุณภาพด้านการแพทย์และบริการ เพื่อรักษานานลูกค้าจากคู่แข่งทางธุรกิจที่มีผลประกอบการดีกว่า แต่ภายหลังที่มีการประกาศใช้บทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ ซึ่งมีต้นแบบมาจากบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของพลเมือง (The Bill of Rights) ของสหรัฐอเมริกา กระทรวงสาธารณสุขของมลรัฐนิวยอร์กก็ได้มีการนำกฎหมายดังกล่าวมาใช้ควบคู่ไปกับตัวบทบัญญัตินี้ โดยเจ้าหน้าที่กระทรวงได้ประกาศให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ทำการรวบรวมและเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการให้นมแม่ในสถานพยาบาลว่ามีความสอดคล้องกับบทบัญญัติหรือไม่ เมื่อมีการเปิดเผยแล้วทางกระทรวงก็ได้จัดทำแนวนโยบายการให้นมแม่ในโรงพยาบาลในมลรัฐนิวยอร์กขึ้น (New York State Model Hospital Breastfeeding Policy) ซึ่งประกอบด้วย 28 ข้อบังคับ โดย 13 ข้อ นำมาจากข้อบังคับว่าด้วยปริกำเนิด (Perinatal Regulations) และ 15 ข้อ นำมาจากบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ ทั้งนี้ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งให้โรงพยาบาลทุกแห่งในมลรัฐนิวยอร์กทำการปรับนโยบายให้สอดคล้องกันทุกโรงพยาบาล ซึ่งทางกระทรวงได้ประเมินเบื้องต้นพบว่า มีโรงพยาบาลเพียง 7 แห่งจากทั้งหมด 132 แห่ง ที่มีนโยบายสอดคล้องกับข้อบังคับ ทั้งหมดของแนวนโยบาย

การให้นมแม่ของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขจึงยื่นคำขาดต่อโรงพยาบาลทั้งหมด ให้แก้ไขนโยบายให้สอดคล้องกับแนวนโยบายหลัก มิเช่นนั้น จะมีการลงโทษทางกฎหมาย ซึ่งจากการสำรวจใน พ.ศ. 2556 พบว่ามีโรงพยาบาล 97 แห่ง ที่สามารถทำตามข้อบังคับ 28 ข้อ และโรงพยาบาล 22 แห่งสามารถทำได้อย่างมากสุด 26 ถึง 27 ข้อ ผลการสำรวจครั้งนี้ บ่งชี้ว่ากระทรวงสาธารณสุขของมลรัฐนิวยอร์กนั้น ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อบังคับให้โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรฐานของรัฐ (Timothy D. Lytton, 2014, p. 393-410)

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

นมแม่มีความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาสุขภาพของเด็กแรกเกิด เนื่องจากช่วยในการพัฒนาระบบภูมิคุ้มกันของทารก ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ และช่วยในการพัฒนาระบบประสาทและสมอง หากรัฐต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิรูประบบสุขภาพ การรณรงค์ และส่งเสริมให้เด็กทารกได้รับประทานนมแม่จึงเป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งนี้ การบริโภคนมแม่ที่ถดถอยในประเทศไทยมีสาเหตุมาจากการส่งเสริมการตลาดของบริษัทนมผง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนหนึ่ง จึงเรียกร้องให้มีการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เพื่อสนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างเพียงพอ ถึงอย่างไรก็ตาม การศึกษามาตรการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในต่างประเทศ บ่งชี้ว่าการออกกฎหมายเพื่อจำกัดกิจกรรมทางการตลาดของบริษัทนมผงเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะการเพิ่มอัตราการผลิตนมแม่ในระยะหกเดือนแรกหลังการคลอดบุตรนั้นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการรณรงค์และส่งเสริมให้เด็กทารกได้รับประทานนมแม่ ควรมีนโยบายและมาตรการ ดังนี้

1. รัฐบาลควรรณรงค์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมให้เอื้ออำนวยต่อการให้นมแม่
2. รัฐบาลควรโน้มน้าวให้ทุกภาคส่วนในสังคมตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ทางสุขภาพของเด็กแรกเกิดที่รับประทานนมแม่
3. การโฆษณาประชาสัมพันธ์และให้การสนับสนุนแก่ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) จากทุกภาคส่วน เพื่อรณรงค์และผลักดันให้สังคมเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการให้นมแม่จากลบเป็นบวก
4. การปรับทัศนคติของประชากร โดยเฉพาะผู้เป็นเพศชายให้ตระหนักว่าการให้นมแม่ในสถานที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติ (Breastfeeding normalization) และไม่เป็นการกระทำที่เสื่อมเสียต่อสังคมหรือออกไปทางลามกอนาจารด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองสำหรับมารดาที่ให้นมแม่ในสถานที่ประกอบการและสถานที่สาธารณะ
5. การจัดทำเครือข่ายออนไลน์เพื่อระบุสถานที่ที่ไม่อนุญาตให้มีการให้นมแม่ เป็นการทำให้สังคมตระหนักรับรู้ถึงความสำคัญของปัญหาและเป็นเครื่องนำทางสำหรับมารดาที่ประสงค์จะให้นมบุตรในสถานที่สาธารณะ
6. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์กรที่ขับเคลื่อนการรณรงค์ให้นมแม่

7. การเปิดภาควิชาการให้นมแม่ในสถานอาชีวศึกษา เพื่อเผยแพร่ความรู้และความสำคัญของนมแม่
8. การสนับสนุนให้สร้างศูนย์ดูแลเด็กในย่านธุรกิจและย่านธุรกิจและย่านชุมชนที่มีการรวมกลุ่มของกิจการร้านค้า
9. การสนับสนุนในรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือ (Support group) โดยมีอาสาสมัคร (Volunteers) เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อสนับสนุนให้มารดาที่มีความมั่นใจมากขึ้นในการให้นมแม่
10. รัฐบาลควรจัดโครงการอบรมด้านการแพทย์เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือแก่กลุ่มอาสาสมัคร และจัดทำเป็นโครงการระยะยาวเพื่อให้อาสาสมัครก้าวทันวิทยาการที่ได้รับการพัฒนาในอนาคต
11. รัฐบาลต้องปรับปรุงกฎหมายแรงงานและสวัสดิการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่มารดาที่มีภาระหน้าที่ให้นมบุตรโดยการอนุญาตให้มีชั่วโมงการให้นมระหว่างเวลาทำงาน โดยสามารถให้นมได้ตลอดเวลาเมื่อมีความจำเป็นและควรจ่ายค่าแรงในชั่วโมงที่ขาดหายไปแก่แรงงานที่สละเวลาเพื่อให้นมแม่ รวมถึง บังคับให้โรงพยาบาลทำการฝึกอบรมแก่มารดาในศูนย์ดูแลเด็กและสถานประกอบการโดยแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการให้นมแม่อย่างถูกต้องและการบริหารจัดการเก็บนมแม่อย่างถูกวิธี
12. การอนุญาตให้สามีลาคลอดตามสตรีในระยะเวลาที่เท่ากันเพื่อให้ภรรยาและสามีได้มีเวลาอยู่ร่วมกัน ซึ่งภรรยาจะรู้สึกปลอดภัยและสบายใจมากขึ้น ทำให้สภาวะทางอารมณ์ภายหลังการคลอดบุตรดีขึ้น ส่งผลให้สามารถผลิตน้ำนมได้มากขึ้นและนานขึ้น
13. รัฐบาลควรสร้างแรงจูงใจทางการเงินในรูปแบบเงินทุนสนับสนุนแก่มารดาที่ให้นมแม่
14. รัฐบาลควรออกบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิพื้นฐานของมารดาผู้ให้นมแม่ (Breastfeeding Mothers' Bill of Rights) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินนโยบายการให้นมแม่ที่มีมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลทุกแห่งของประเทศ
15. รัฐบาลควรนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อบังคับให้โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตามมาตรฐานของรัฐ

บรรณานุกรม

คนเป็นแม่ต้องรู้! นมผง VS นมเต้า ความแตกต่างราวฟ้ากับเหว. (10 มิถุนายน 2558).

สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก <http://www.thairath.co.th/content/504019>

จริงหรือ..? เล่ห์การตลาดนมผง ทำเด็กไทยกิน “นมแม่” ไม่ครบเกณฑ์. (13 กรกฎาคม 2558).

สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก <http://www.thairath.co.th/content/510754>

พิทักษ์สิทธิเด็กโดยออกกฎหมายควบคุมการตลาดนมผง. (2558). สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก

https://www.change.org/p/นายกฯ-และ-สนช-พิทักษ์สิทธิเด็กโดยออกกม-ควบคุมการตลาดนมผง?source_location=petitions_share_skip

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2558). ร่างรายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข

สภาปฏิรูปแห่งชาติ.(พิมพ์ครั้งที่ 1).กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ศธ. หนุนหญิงไทยเลี้ยงลูก“นมแม่อย่างเดียว 6 เดือน” เด็กสุขภาพดี สมองดี มีจินตนาการ.

(12 สิงหาคม 2558). สืบค้น 18 สิงหาคม 2558 จาก

http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=75187

Dana M. Dillard. (April 2015). Nurse-Ins, #NotCoveringUp : Positive Deviance,

Breastfeeding, and Public Attitudes. International Journal of Childbirth Education, 30(2),

72-76 Gillian Bevan and Michelle Brown. (2014). Interventions in exclusive

breastfeeding : a systematic review. British Journal of Nursing, 23(2), 86-89

I.N.E. Worugji and S.J. Etuk. (2005). **The national Breastfeeding Policy in Nigeria : The**

Working Mother and the Law. Health Care for Women International, 26, 534-554

Jody Heymann, Amy Raub and Alison Earle. (2013). Breastfeeding policy : a globally

comparative analysis. Bull World Health Organ, 91, 398-406

Lucy Birch. (June 2015). **Public Health : Breastfeeding battles.** British Journal of Midwifery,

23(6), 438-441

Sara F.L. Kirk, Sarah Meaghan Sim, Erin Hemmens and Sheri L. Price. (2012). **Lessons**

Learned from the Implementation of a Provincial Breastfeeding Policy in Nova Scotia, Canada and the Implications for Childhood Obesity Prevention.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 9, 1308-1318

Sara Javanparast, Lareen Newman, Linda Sweet and Ellen McIntyre.(2011). **Analysis of**

Breastfeeding Policies and Practices in Childcare Centres in Adelaide, South

Australia. Maternal and Child Health journal, 16, 1276-1283

Timothy D. Lytton, Barbara A. Dennison, Trang Q. Nguyen and Janine M. Jurkowski. (2014).

There is More to Transparency than Meets the Eye : The Impact of Mandatory Disclosure Laws Aimed at Promoting Breastfeeding. American Journal of Law and Medicine, 40, 393-415